

WYJAŚNIENIA
poszkodowanej - poszkodowanego
na okoliczność wypadku przy pracy

DRUK NALEŻY
WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE

zaistniałego w dniu.....o godzinie.....

któremu uległ/a Pan/i.....imię ojca.....

urodzony/a.....w miejscowości.....

miejsce zamieszkania z kodem pocztowym.....

.....

zatrudniony/a w..... nazwa zespołu.....

na stanowisku.....

dowód osobisty seria.....numer.....wydany przez.....

.....

PESEL.....telefon.....OPK.....

Wyjaśnienia powinny zawierać: miejsce pracy, godzinę rozpoczęcia i zakończenia pracy, co się stało, gdzie się stało, jak się stało, kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy.

Wyjaśniam, co następuje:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, z siedzibą w Katowicach, ul. Powstańców 52, 40-024 Katowice, tel. 32 609 31 40, fax: 32 609 31 54, wpr@wpr.pl.
2. W Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym w sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się pod nr tel.: 32 609 31 26, e-mail: iod@wpr.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w do wypełnienia obowiązków przeprowadzenia postępowania powypadkowego i sporządzenia protokołu powypadkowego; Dz.U. 2009 nr 105 poz. 870 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy
4. Podstawy prawne przetwarzania stanowią:
 - art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, w tym w związku z wykonaniem obowiązków określonych w Kodeksie Pracy, art. 237 § 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)
 - art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępniane na podstawie obowiązujących przepisów prawa upoważnionym podmiotom, w szczególności organom ścigania i wymiaru sprawiedliwości, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w ramach umów podwykonawstwa oraz podmiotom upoważnionym na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych. Pani/Pana dane osobowe w wersji elektronicznej będą przekazywane także do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, którego administratorem jest właściwy minister do spraw zdrowia.
6. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zatrudnienia oraz przez okres przewidziany w przepisach prawa dotyczących przechowywania określonych dokumentów.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – w granicach określonych przepisami prawa. Posiada Pani/Pan także prawo do usunięcia danych udostępnionych na podstawie zgody. W celu skorzystania z praw, o których mowa należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
9. Gdy uzna Pani/Pan, iż Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, jako administrator danych, przetwarza je w sposób naruszający przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości przeprowadzenia postępowania powypadkowego;
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

I N F O R M A C J E
świadka
dotyczące wypadku przy pracy

DRUK NALEŻY
WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE

zaistniałego w dniu.....o godzinie.....

któremu uległ/a Pan/i.....

Dane personalne świadka

imię i nazwisko

data urodzenia miejsce urodzenia

adres zamieszkania

numer dowodu osobistego PESEL

telefon kontaktowy

Informacje dotyczące wypadku:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) informujemy, że:

12. Administratorem Pani/Pana danych jest Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, z siedzibą w Katowicach, ul. Powstańców 52, 40-024 Katowice, tel. 32 609 31 40, fax: 32 609 31 54, wpr@wpr.pl.
13. W Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym w sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się pod nr tel.: 32 609 31 26, e-mail: iod@wpr.pl.
14. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w do wypełnienia obowiązków przeprowadzenia postępowania powypadkowego i sporządzenia protokołu powypadkowego; Dz.U. 2009 nr 105 poz. 870 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy
15. Podstawy prawne przetwarzania stanowią:
 - art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, w tym w związku z wykonaniem obowiązków określonych w Kodeksie Pracy, art. 237 § 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)
 - art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody.
16. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępniane na podstawie obowiązujących przepisów prawa upoważnionym podmiotom, w szczególności organom ścigania i wymiaru sprawiedliwości, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w ramach umów podwykonawstwa oraz podmiotom upoważnionym na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych. Pani/Pana dane osobowe w wersji elektronicznej będą przekazywane także do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, którego administratorem jest właściwy minister do spraw zdrowia.
17. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
18. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zatrudnienia oraz przez okres przewidziany w przepisach prawa dotyczących przechowywania określonych dokumentów.
19. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – w granicach określonych przepisami prawa. Posiada Pani/Pan także prawo do usunięcia danych udostępnionych na podstawie zgody. W celu skorzystania z praw, o których mowa należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
20. Gdy uzna Pani/Pan, iż Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, jako administrator danych, przetwarza je w sposób naruszający przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
21. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości przeprowadzenia postępowania powypadkowego;
22. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
(imię i nazwisko poszkodowanej/poszkodowanego)
.....
.....
(adres zamieszkania)
.....
(telefon kontaktowy)
.....
(nr konta)

....., dnia.....
(miejscowość)

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe
w Katowicach
ul. Powstańców 52
40-024 Katowice

Proszę o skompletowanie dokumentacji powypadkowej sporządzonej na okoliczność wypadku przy pracy, jakiemu uległam(em) w dniu i przesłanie jej do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych celem ustalenia uszczerbku na zdrowiu i wypłaty jednorazowego odszkodowania.

Załącznik:

1. wypełniony druk OL-9

.....
(podpis poszkodowanego/poszkodowanej)

Katowice,
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć płatnika składek)

**WNIOSEK O JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE Z TYTUŁU USZCZERBKU
NA ZDROWIU SPOWODOWANEGO SKUTKAMI:**

- **WYPADKU PRZY PRACY Z DNIA.....**
- **CHOROBY ZAWODOWEJ STWIERDZONEJ DECYZJĄ NR
Z DNIA.....**

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1773)

I. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
1. imię i nazwisko lub nazwa	Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach
2. adres siedziby	ul. Powstańców 52 40-024 Katowice
3. NIP	9542260707
4. REGON	270151110
5. PESEL	-
II. DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO	
1. nazwisko ubezpieczonego	
2. nazwisko rodowe lub poprzednio używane	
3. imiona	
4. PESEL	
5. seria i numer dowodu osobistego lub paszportu	
6. data i miejsce urodzenia	
7. tytuł ubezpieczenia wypadkowego	Ubezpieczenie wypadkowe
8. adres zameldowania: ulica, numer domu i mieszkania	
miejscowość	
kod pocztowy	
9. adres zamieszkania lub adres korespondencyjny:	

ulica, numer domu i mieszkania	
miejsowość	
kod pocztowy	
10. telefon kontaktowy	
11. Jednorazowe odszkodowanie proszę przekazać:	
na adres zameldowania	
na adres korespondencyjny	
na rachunek w banku	
	(nazwa banku)
	(nr rachunku)

III. INFORMACJE:⁽¹⁾

Ubezpieczony(a):

.....

1. zatrudniony(a) od dnia do dnia NADAL na podstawie umowy o pracę / wykonujący(a) od dniado dnia NADAL pracę na podstawie umowy o pracę.
2. objęty(a) ubezpieczeniem wypadkowym od dnia..... do dnia NADAL.
3. przebywa na zwolnieniu lekarskim od dnia.....-.....do dnia.....-.....

IV. ZAŁĄCZNIKI

.....

(podpis ubezpieczonego)

(pieczęć i podpis płatnika składek)

*) – niepotrzebne skreślić

⁽¹⁾ - nie dotyczy osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących oraz duchownych będących płatnikami składek na własne ubezpieczenie.